



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1722
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/5

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Yöntem:

Hasta eklem cerrahi olarak çıkarılarak, uyluk kemiği (femur) ile kaval kemiğine (tibia) takılacak metal bir eklem yerleştirilmesidir. Bu metal implantların arasına polyethilen malzemeden üretilen bir apart yerleştirilir. Gerekli durumlarda patellaya da (diz kapağı kemiği) polyethilenden üretilmiş bu malzeme yerleştirilebilir. Dize konulan metalprotez olarak bilinir. Çoğu durumda kaval, uyluk vepatellakemiklerine protezi sabitlemekte kemik çimentosu kullanılır.

Önerilen tedavinin amacı ve başarılı olma şansı:

Amaç dizinde rahatsızlığı olan hastanın, dizinde gelişen şiddetli ağrının giderilmesi, deformitenin (şekil bozukluğu) düzeltilmesi ve günlük yaşam kalitesi için gerekli olan fonksiyonların yeniden kazandırılması için bir an evvel ayağa kaldırılmasıdır. Ameliyat başarısı hastanın yaşına, diz eklem durumuna, kemik kalitesine, rehabilitasyon uyumuna, alışkanlıklarına (sigara vs kullanımı), kilosuna, ameliyat öncesi kas gücüne, ameliyat öncesi hastalıklarına ve cerrahi başarısına bağlı olarak değişmektedir.

Önerilen tedavinin avantajları ve riskleri:

Günümüzde uygulanan her tedavi yönteminde (cerrahi veya cerrahi olmayan) olduğu gibi bu yöntemin de hastaya getirebileceği bazı avantajlar ve tedaviye özel bir takım riskleri bulunur.

Avantajları: Dizdeki deformiteyi düzeltme imkanı. Eklem yüzünde kireçlenme sonucu oluşan kıkırdak bozukluklarını giderme ve ağrısız eklem hareketi sağlama.

Riskleri:Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlar ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.Bacaklarda kan pıhtıları meydana gelebilir. İlaçlar ve kompresif bandajlar, genelde bu durumu engellemek için kullanılır. Bu pıhtılar oldukları yerden kopabilir ve hayati

Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1722
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/5

fonksiyonlarımızı idame ettiren organların fonksiyonlarını bozabilir. Bu durum öldürücü olabilir.Yara yeri enfeksiyonu gelişebilir.Hastanın durumuna göre enfeksiyon gelişen hastalarda protezin çıkartılarak enfeksiyon bulgularının düzeltilmesi beklenir Bu durum, antibiyotik kullanımını, yeni bir ameliyatı ve muhtemelen yeni bir protez ile eski ameliyatın tek veya iki aşamalı olarak düzeltilmesini gerektirebilir. İki ameliyat arası süre en az 2 aydır. Bu arada uzun süre antibiyotik kullanmak gerekir. Sonrasında bu durum diz eklemine artrodezi(eklemin oynamaz hale getirilerek dondurulması) gerektirebilir. Enfeksiyonun çok şiddetli olduğu nadir hastalarda diz üstü amputasyonu (kesilmesi) tek çıkar yol olabilmektedir. Diz eklemi disloke olabilir (çıkabilir). Bu durum, yeni bir ameliyat gerektirebilir.Ameliyat sırasında eklem etrafındaki kemikler kırılabilir ve bunu tamir etmek için açılma veya ikinci bir ameliyat gerekebilir.Yapay eklem, zaman içinde gevşeyebilir veya eskiyebilir. Bu durumda protezin cerrahi olarak çıkarılarak yenisinin uygulanması gerekebilir.Cerrahi kesi, hissizliğe neden olabilir Bu kalıcı veya geçici olabilir.Diz çevresindeki sinirlerde hasar oluşabilir. Bu durum, kalıcı veya geçici olabilir. İleri bir ameliyat gerektirebilir.Diz arkasındaki kan damarlarında hasar oluşabilir. Bu durumda, damarlara yönelik bir ameliyat gerekebilir ve bazen bacak ampute edilir.Sinir hasarı, yanma tarzında ağrı ve bacağı kaldırmada zorluğa neden olabilir. Ağrıyı geçirmek ve bacağı hareketlendirmek için sinir bloğuna ihtiyaç duyulabilir.Cerrahi sonrası yürüme, oturmada zorluğa ve hareketle ağrıya neden olan dizde katılaşma gelişebilir. Manipülasyon ve muhtemelen tekrar cerrahi gerektirir.Bazı kişilerde yara iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir; kırmızı ve ağrılı olabilir.İleriki yıllarda vücudun diğer yerlerinden gelişen bir enfeksiyon (idrar yolu enfeksiyonu, diş absesi, vb.), kan yolu ile proteze yayılabilir. Bu durumda, protezin çıkarılması gerekebilir. Bunu engellemek için diğer işlemler ve dizlere yönelik girişimler öncesi antibiyotiklere ihtiyacınız olacaktır. Diz kapağı kemiğinde kırık oluşabilir.Diz kapağı kemiğinde çıkık oluşabilir ve ameliyat sonrası ağrıya neden olabilir.Diz replasmanına bağlı ölüm oldukça nadirdir.Yapılan ameliyata rağmen dizinizde ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir. Eklem sertliği (hareket kısıtlılığı) gelişebilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.Ağrının daha da artmasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.

Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1722
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/5

Genel riskler ve komplikasyonlar

- a) Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- b) Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ventrombozu) olabilir. Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organa hasar vermesi mümkündür. Özellikle akciğer tıkanmasına yol açan pıhtılar ölümcül seyredebilmektedir.
- c) Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi.
- d) Allerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Hatta bazı durumlarda bu allerjik reaksiyon çok hızlı ve ölümcül (anafilaksi) şeklinde ortaya çıkabilir.
- e) Ölüm.

Önerilen tedavinin varsa alternatifleri:

Cerrahi dışı ilaç ve fizik tedavi rehabilitasyon uygulamaları tercih edilebilir. Kullanılan antienflamatuar ilaçların sindirim sistemi başta olmak üzere çeşitli yan etkileri olduğu unutulmamalıdır. Dizde artrit tablosu varsa yapılacak egzersizler bu tabloyu düzeltmez. Ancak yapılacak egzersizlerin genel fiziksel sağlık açısından faydası vardır.

Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları:

Hastanın yaşı, kemik kalitesi, hastalığın şiddeti ve de ameliyatın yapılma şekline bağlı olarak uygulanan tedavinin sonuçları değişebilmektedir. Hangi evrede hangi protezin seçileceğine hastanın yaşına, beklentilerine, şikâyetlerine ve klinik olarak durumuna bakılarak karar verilir. Hastalar bastonsuz olarak yürüyebilmekte, merdiven inip çıkabilmekte ve günlük sporlarını yapabilmektedir. Çoğunlukla hastaların tuvalet ihtiyaçlarını karşılarken alaturka tuvalet kullanması ve namaz kılarak yere oturması istenmemektedir. Hastaların klozet kullanarak ve sandalyede namaz kılarak ihtiyaçlarını karşılamaları tercih edilmektedir. İleri dönemde çıkabilecek sorunlarda revizyon şansı vardır ve revizyonların sonuçları da ilk ameliyattaki kadar olmasa da- iyidir.

Tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler ve yararlar:

Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedaviler daha karmaşık hale gelir ve başarı şansları düşebilir. Ancak eklem içi hastalıklarının hangi kriterlere göre ve ne hızda ilerlediği, hastalığa ve hastaya göre değişebilmektedir. Diz artrit normalde ilerleyicidir ve zaman içerisinde şikâyetler artar. Bazı hastalarda ise şikâyetler gelip geçicidir. Bazen artar bazense hasta rahattır. Kendi haline bırakılınca diz artritinin iyileşmesi beklenmez. Diz hareketleri gittikçe

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1722
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/5

kısıtlanır ve bu durum hastanın yürümesini bozacağı için tüm alt ekstremit ve belde ağrı şikayetine yol açar.

İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşama ve günlük aktivitelere dönebilmek için gerekli olan süre:

Mümkün olduğu kadar erken harekete başlanması hedeflense de başlangıç aşamasında kontrollü aktif egzersizler tercih edilecektir. Bunların çoğu ameliyat sonrasında ameliyatı gerçekleştiren ekip tarafından belirlenecek ve netleşecektir.

Tedavi sonrası sağlığım için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli:

Total diz protezi cerrahisi geçiren hastalarda özellikle erken dönemde rehabilitasyon süreci, cerrahinin başarı ve hastanın memnuniyetini belirleyen en önemli faktördür. Protez rehabilitasyonunda amaçlar hastanın en kısa sürede ağrısız hareketlerinin sağlanması, olması gereken minimal eklem hareket açıklığının kazanılması ve fonksiyonel bağımsızlık olarak belirlenmiştir. Bu nedenle ameliyat sonrası başarının artması için doktorunuzun sizden yapmanızı istediği egzersizlere azami şekilde önem vermeniz ve bunun yanında diğer uyarı ve önerilerini dikkatle uygulamanız istenecektir.

Özel Durumlar:

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1722
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5/5

gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Onam Doğrulama :

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum: Meram Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD

İmza : _____